Aus der ersten chirurgischen Abteilung des Auguste-Viktoria-Krankenhauses in Berlin-Schöneberg. (Direktor: Prof. Dr. W. Kausch).

Sarkom des Schlüsselbeines im Anschlusse an eine Verrenkung.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Friedrich Löw.

Tag der Promotion: 20. September 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54, Kleine Rosenthalerstr. 9.

61

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Prodekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bier.

Auszug.

Zur folgenden Arbeit hat ein Fall von Schlüsselbeinsarkom Veranlassung geboten, den ich während der letzten Monate meiner militärärztlichen Tätigkeit bei dem achtjährigen Töchterchen eines Offizieres beobachten konnte. Die Geschwulst wurde vier Monate nach einer Schlüsselbeinverrenkung festgestellt. Vorausschicken möchte ich einige Worte über das Sarkom im allgemeinen, namentlich über seinen Zusammenhang mit Traumen und über die Verrenkung und Sarkombildung des Schlüsselbeines im besonderen.

Das Sarkom, nach Virchow ein „celluläres" Gewächs, ist histogenetisch ein Abkömmling des Mesoblast und gehört zu den heterologen Geschwülsten von mangelhafter Zell- und Gewebsreife. Sein Wachstum ist „anarchistisch" (Lubarsch), es hat alle Zeichen der Malignität und zeigt nur sehr selten die Tendenz zur regressiven Metamorphose. Die Frage nach der Herkunft der Sarkome ist trotz der vielen, diesbezüglich aufgestellten Theorien noch ungeklärt. Nach Hansemann sind nur 8% aller bösartigen Neoplasmen Sarkome. Knochensarkome kommen meist im jugendlichen Alter und in der Nähe der Epiphysenlinie vor. Ihre Erkennung ist nicht immer ganz leicht, sie wird oft erst durch die Röntgenplatte ermöglicht, aber auch diese lässt manchmal im Stiche. (Cyste: myelogenes Sarkom).

Aetiologisch werden die Sarkome zuweilen mit Traumen in Verbindung gebracht und viele Unfallgutachter haben den Zusammenhang anerkannt. Vom rein wissenschaftlichen Standpunkte wird solcher Causalnexus bestritten. Lubarsch gelangt zu dem Ergebnisse: „Ein sicherer wissenschaftlicher Beweis dafür, dass einmalige Gewaltanwendung die Entstehung von krankhaften Gewächsen direkt auszulösen vermag, ist bisher nicht erbracht".

Die myelogenen Riesenzellensarkome gelten nach den neuesten Erfahrungen als verhältnismässig gutartig und werden deshalb therapeutisch viel conservativer behandelt als früher. König z. B. rät bei äusserlich intacten Knochen die periostale Auslösung des Gewächses, Bier dessen Excochleation, Blecher eine Continuitätsresection im Gesunden. Ist Exstirpation oder Resection der Clavicula notwendig, so muss die gefährliche Nähe der grossen Gefässe, Nervenstränge und der Pleurakuppe beachtet werden.

Da im vorliegenden Falle von Schlüsselbeinsarkom der Geschwulst eine Luxatio prästernalis vorausgegangen war, soll

auch das Zustandekommen dieser Verrenkung kurz erörtert werden. Die prästernale Luxation ist die häufigste unter den sternalen Schlüsselbeinverrenkungen. Sie entsteht indirekt durch Hebelwirkung, wenn die erste Rippe dem Schlüsselbeine als Hypomochlion dient und eine Gewalt die Schulter stark nach hinten oben treibt. Der Gelenkskopf wird dabei gegen die vordere Kapselwand und nach deren Zerreissung aus seiner Brustbeinverbindung nach vorne zu gedrängt. Es steht dann die Extremitas sternalis claviculae unmittelbar unter der Haut vor und unter der Incisura clavicularis sterni, sodass man unter Umständen die leere Gelenksgrube tasten kann. Auch unvollständige Formen dieser Verrenkung kommen vor.

Die Einrichtung einer sternalen Schlüsselbeinverrenkung ist sehr leicht. Nur die Verhinderung der Reluxation, also die Retention, ist oft unmöglich, wobei aber trotzdem die Funktion fast vollkommen erhalten sein kann. Bei störender Gebrauchsbehinderung des Armes muss man die sogenannte blutige Reposition vornehmen, d. h. nach Eröffnung des Gelenkes eine das Clavicula-Köpfchen an die Cavitas glenoidalis des Brustbeines fixierende Naht anlegen.

Dieser Eingriff sollte auch bei dem eingangs erwähnten Kinde mit der Clavicula-Luxation gemacht werden. Die kurz vor der Operation angefertigte Röntgenaufnahme liess auf eine Cyste schliessen, bei Eröffnung der Knochenschale ergab sich aber ein myelogenes Riesenzellensarkom. Es wurde eine Continuitätsresektion des Schlüsselbeines mit freiem autoplastischem Ersatze des Defektes aus der Fibula ausgeführt. Glatte Heilung, sehr gutes kosmetisches und funktionelles Ergebnis.

Nachtrag.

Professor Bier übernimmt das Referat dieser Dissertation mit folgendem Zusatze:

Dass man myelogene Sarkome nicht „radical" zu operieren braucht, sondern dass es genügt, sie gründlich auszuschaben und mit dem Glüheisen auszubrennen, ist ihm seit langem bekannt. Sein Lehrer, v. Esmarch, tat dies schon und nach seinem Beispiele hat Bier eine ganze Anzahl myelogener Sarkome mit bestem Erfolge behandelt.

Lebenslauf.

Ich bin am 23. März 1883 zu Wien geboren und habe an der dortigen Universität nach zehn Semestern im Jahre 1907 das med. Doktorat erworben. Seit Kriegsbeginn habe ich im deutschen Heere militärärztliche Dienste geleistet und wurde Ende 1920 wegen Heeresverminderung entlassen. Zuletzt war ich Standort- und Lagerarzt des Truppenübungsplatzes in Döberitz.